

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

NOM: _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE: _____

Ville : _____

CODE POSTAL: _____ TÉL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CHAMP : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

LIEU DE TRAVAIL : _____

Je demande d'adhérer au Syndicat de l'Enseignement De La Jonquière et paie mon droit d'entrée de 5\$.

PAYÉ : OUI NON

Signature: _____

Témoin : _____

S.V.P. retourner la carte de membre à l'école, édifice ou centre suivant(e):
